

榔味苦、寒,可行气利水,除伏邪,另可除岭南之瘴气,起疏利作用;草果味辛、温,可燥湿化痰、除痰截疟,能除伏邪盘踞,直达邪之所在;厚朴味辛、苦、温,可燥湿行气消积,破戾气之所结,散膜原之邪,此三味共达邪之所伏,开达膜原,使邪去而正安。此外,合用黄芪、黄精与覆盆子,可益气养阴、滋补肝肾;金荞麦清热利湿解毒;紫荆皮活血消肿解毒;木蝴蝶之养肺阴利咽喉;丹参活血化瘀通络;穿山甲活血通络与血竭活血散瘀,共助祛邪扶正、通肾络、解肾毒之功效。

3.2 医案举例 苏某,男,39岁,2015年5月19日初诊,患者1个月前发现血糖升高,空腹血糖7.7 mmol/L,餐后两小时血糖14.6 mmol/L,尿红细胞(++++),尿蛋白(+++),诊断为糖尿病,糖尿病肾病,脂肪肝,左肾囊肿。现用胰岛素早12 μ,晚6 μ,现腰酸,尿等待,怕冷怕热,汗多,神疲乏力,口渴饮水多,纳眠可,起夜1次。舌质红,质暗,苔黄腻脉细数。诊断:消渴肾病(气阴两虚兼瘀毒)。治法:益气养阴,解毒通络,调散膏,达膜原。处方:榛花10g、大黄

10g、土茯苓60g、槟榔10g、草果10g、厚朴10g、黄芪50g、黄精50g、覆盆子10g、金荞麦10g、紫荆皮10g、木蝴蝶10g、穿山甲6g、血竭2g、丹参10g、知母15g、生地15g、枸杞子30g。7剂,1剂/d,水煎取汁120 ml,三餐后温服。嘱患者严格按照糖尿病饮食,适当运动,避免劳累,调畅情志。二至十诊,腰酸、汗多、怕冷怕热改善,偶感乏力。空腹血糖:6.2 mmol/L,餐后两小时血糖10.3 mmol/L,尿红细胞(++),尿蛋白(+-)。感冒后加藿香20g、防风10g。十一至二十四诊,诸症缓解,空腹血糖正常,餐后2h血糖8.5 mmol/L,尿红细胞(+),尿蛋白(-)。二十五至三十诊,体力增强,余无不适。空腹及餐后2h血糖正常,尿红细胞(-),尿蛋白(-)。上方汤剂研面服用,观察变化,随访至今,未复发。

参考文献

- [1]南征.国医大师任继学[M].北京:中国医药科技出版社,2011.162-163
- [2]南红梅,南劲松.南征医学文集[M].长春:长春出版社,2008.282-285
- [3]南劲松,南红梅.南征用药心得十讲[M].北京:中国医药科技出版社,2016.224-225

(收稿日期:2016-07-06)

谢萍教授补肾涤痰逐瘀论治多囊卵巢综合征验案举隅*

甯海燕¹ 周祖琴² 黎晨西² 韩久利² 谢萍^{2#}

(1 成都中医药大学 2014 级研究生 四川成都 610075; 2 成都中医药大学附属医院 四川成都 610072)

关键词:多囊卵巢综合征;谢萍;补肾涤痰逐瘀;验案

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.032

谢萍为成都中医药大学教授,从事临床、教学、科研工作20余年。笔者随师侍诊,亲聆教诲,受益匪浅,现将吾师从补肾涤痰逐瘀论治多囊卵巢综合征验案介绍如下。

1 多囊卵巢综合征的研究现状

多囊卵巢综合征(Polycystic ovary syndrome, PCOS)是妇科常见的内分泌疾病之一,临床多以雄激素过高的生化或临床表现、持续无排卵、卵巢多囊肿样改变为主要特征,常伴有胰岛素抵抗或肥胖。临床表现多为:月经后期、稀发,甚至不孕。在育龄妇女中PCOS的发病率为5%~10%,其中75%合并不孕^[1],严重影响患者的身心健康及家庭生活质量,PCOS所致的不孕已成为诸多妇科医疗工作者研究与关注的焦点。

2 多囊卵巢综合征的中医认识

PCOS属于中医学中的不孕、月经不调、闭经、

崩漏、癥瘕、肥胖等范畴。中医认为“肾主生殖,经水出诸肾”。《妇人规》曰:“经候不调,病皆在肾经”。多数医家认为PCOS的根本病因是肾虚^[2-3],肾阴充盈则化源有物,为卵泡发育提供物质基础,肾阳充沛则气化有力,为卵泡发育及排卵提供原始动力,故在治疗过程中以补肾为根本大法并贯穿始终。PCOS患者临床多表现为月经后期、月经稀发甚至闭经,《诸病源候论》中云:“月水不通,久则血结于内生块,变为血瘕,亦作血癥”。经血不能按月以时下,瘀血内停,日久成癥。痰浊壅塞日久,气血运行失调,气滞血停,最终导致痰瘀互结,痰病致瘀,瘀病生痰,互为病因。临床辨证治之,以补肾为基础,佐以健脾化痰除湿、活血行气、逐瘀通经等。

由此可见,多囊卵巢综合征常以肾虚为本,痰瘀互结为标,谢师主张标本同治,治以补肾涤痰逐瘀。同时因月经病特有的周期性,故治疗中常采用周期

* 基金项目:四川省科技厅项目(编号:2013JY0109)

通讯作者:谢萍, E-mail: fxp2410@126.com

疗法,并且衷中参西,对高胰岛素血症并且近期无生育要求的患者给予达英-35、高雄激素血症患者予以二甲双胍共同治疗。中西医各有优势,灵活选择、辨病辨证恰当结合,常获良效。此外,对于育龄期有生育要求的妇女,指导其科学备孕,提高受孕率,也是治疗该病的重要工作之一。对于月经后期且有生育要求的患者,既要慎重助孕安胎,亦要降低内膜病变的风险,权宜之时需用激素使内膜转化剥脱,以降低内膜癌风险,并适时活血化瘀通经。治疗过程中也应做好与患者的充分沟通,对生活加以调息,运动、适当控制饮食和减肥有助于该病的治疗。

3 验案举隅

罗某,女,28岁。初诊:2015年4月14日,主诉:月经周期推后1+年,确诊为多囊卵巢综合征1年。患者13岁初潮,月经6~7d净,28~37d一行,近1+年患者无明显诱因出现月经推迟,40+d~2个月一行。量中,色暗红,夹血块,经期常伴腰酸腹痛(能忍),喜揉按、热敷,经前乳房胀痛。末次月经(LMP):4月11日,量中,色暗红,夹血块,现为经期第4天,经量少,余同平素月经。白带:无异常。现症见:纳可,眠差,入睡困难。右侧腰部酸胀痛,易疲倦,怕冷,冬季手足不温,无口干口苦,喉中有痰,情绪可,二便调,舌淡边有齿痕,苔白润,脉细濡。偏胖体重指数(身高160cm,体重65kg,BMI:25.39)。近期暂无生育要求。2015年12月23日外院性激素检查示:PRL:400.6 uIU/ml;FSH:4.56 mIU/ml;LH:4.23 mIU/ml;E₂:130.1 pg/ml;P:1.46 ng/ml;T:0.67 ng/dl。西医诊断:多囊卵巢综合征;中医诊断:月经后期;辨证:肾阳虚痰瘀互结;治法:温补肾阳,涤痰逐瘀,理气调经。自拟涤痰逐瘀方加减,方药:陈皮10g、茯苓10g、法半夏10g、生山楂15g、建曲15g、制南星10g、杜仲15g、续断15g、川楝子10g、延胡索15g、鸡血藤20g、川牛膝10g,6剂,水煎服,1剂/d。患者平素腰酸经血夹块,且体型偏胖,喉中常觉有痰,提示肾阳虚痰瘀互结,治则以补肾涤痰逐瘀。法半夏、陈皮、茯苓、制南星均可化痰,茯苓淡渗利湿,使其从小便而去,且茯苓、陈皮、建曲均有健脾之功,截生痰于之源,山楂行气散瘀,牛膝活血通经且补肝肾,川楝子、延胡索乃金铃子散,可疏肝活血止痛,加以杜仲、续断以补肾,鸡血藤行血补血调经。并嘱患者适当控制饮食,加强运动减脂。

4月24日二诊:胰岛素释放实验:1h INS:164.10 mIU/L、2h INS:86.24 mIU/L、3h INS:25.57 mIU/L、1h C-P:4.03 mmol/L,补充诊断:高胰岛素血

症。处置:二甲双胍缓释片:0.85 mg/次,1次/d,口服;药方减川楝子、延胡索、杜仲、续断、牛膝,加三棱10g、莪术10g、生白术15g、仙茅15g、仙灵脾15g、桂枝10g以加强温补肾阳和逐瘀之功。

5月13日三诊:服用上方后平素腰酸消失,自觉乳胀腰酸2d。舌红,苔黄腻,脉弦滑,余无特殊。现为患者月经周期第33天,当标本兼顾,继续予以涤痰逐瘀方加减并合三川汤以加强活血通经,下其瘀血。药方如下:陈皮10g、茯苓10g、法半夏10g、甘草5g、三棱10g、莪术10g、川芎10g、红花10g、泽兰10g、鸡血藤20g、补骨脂10g,8剂,水煎服,1剂/d。患者月经5月20日来潮。至10月28日患者5次复诊,中药方剂遵循“平素予以涤痰逐瘀方加减,经前期前方合三川汤,以涤痰逐瘀通经”原则,随症加减;西药继续服用二甲双胍;嘱监测基础体温(BBT)。治疗2+月后,5次月经周期在均30~35d,患者诉近期有生育要求。吾谨记谢师常嘱育龄期末避孕有生育要求患者,用药前须警惕妊娠可能,尤其经前期不可盲目通经。11月19日复诊,患者诉,长期易腰痛,本次经期见蛋清样拉丝白带,阴道B超:内膜0.35cm(单层),左卵巢探及最大卵泡1.4×1.1cm,现症见:纳一般,饮食生冷易便溏,晨起下肢觉凉,白天易觉困倦,舌淡苔白,边有齿痕,脉濡。处置:五子柴附二陈汤加减以补肾涤痰,调经助孕^[4]:方药如下:菟丝子15g、覆盆子10g、枸杞10g、桑葚10g、香附10g、柴胡10g、当归10g、川芎10g、仙灵脾15g、巴戟天15g、鸡血藤20g、肉桂5g,6剂,水煎服,1剂/d;周期第18、20天行B超检测卵泡,并指导同房。11月26日复诊,基础体温上升3d,11月22日B超示子宫内膜0.6cm(单层),最大卵泡1.9×1.4cm,11月26日B超示子宫内膜0.6cm(单层),最大卵泡1.1×1.0cm,继以上方加减,因基础体温上升,故去仙灵脾、巴戟天、肉桂以防温补太过,加神曲15g、补骨脂10g以补肾健脾助孕,共6剂,水煎服。12月3日复诊:基础体温上升10d,予“圣愈寿胎丸”加减,以补肾益气,养血调经助孕。12月10日复诊,查孕三项:E₂:409.7 pg/ml;P:20.78 ng/ml;HCG:563.40 mIU/ml,至此,患者月经周期较前明显好转,偶可对期来潮,并在调经与助孕兼顾的治疗方案下妊娠。

4 讨论

谢师涤痰逐瘀方,陈皮、茯苓、法半夏、制南星祛湿化痰,茯苓淡渗利湿,使其从小便而去,且茯苓、陈皮、建曲均有健脾之功,截生痰之源;川牛膝、鸡血藤

活血化瘀,生山楂行气散瘀;三棱、莪术破血行气,谢师认为胖型多囊卵巢综合征患者属于痰瘀毒互结,平常化痰活血常效欠佳,非涤痰逐瘀方可奏效,肾虚为该病之本,故根据辨证辅以补肾,标本兼治,临床中常获良效。本案患者系月经后期,就诊之初,病程已有 1 年余,确诊为 PCOS,且形体偏胖,此乃肾阳虚痰瘀互结。《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛……二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下……”月事过期而不至,血行不畅,瘀于胞宫;病程缠绵,损伤肾气,故是亦瘀亦虚,痰湿互结,急当补肾活血,除湿通经,下其瘀血。谢师根据辨证予以自拟涤痰逐瘀方加减,温补肾阳,涤痰逐瘀调经,并随月经周期,适时加减变化用药:平素方以自拟涤痰逐瘀方加减以温补肾阳,涤痰逐瘀,理气调经,经前期予以三川汤加减以活血通经,同时分期灵活运用中成药。待经调月事以时下,则兼顾助孕,以五子柴附二陈汤加减以补肾涤痰,调经助孕,乃虚者能补,痰瘀者能祛。

现代药理研究^[9]认为补肾药能通过提高垂体下丘脑的反应性,从而改善内分泌调节功能,纠正低雌

激素环境,促进卵泡发育成熟。活血化瘀药能改善盆腔血液流变及微循环,加强卵巢和子宫的供血,使内环境得到改善,从而改善卵泡发育和 E₂(雌二醇)的水平。亦有研究证明,中药补肾活血方可以改善子宫内环境,提高妊娠率^[6]。综上所述,补肾化痰法在 PCOS 以及不孕中使用颇广,疗效较为显著。治妇女之病,因人因年龄而异,如果患者为青年育龄期女性,且有生育要求,应调经助孕。临症之时当随证加减,虚者补之,瘀者祛之,湿者除之,宗其根本乃是标本兼顾,辨证论治,以不变应万变,方能药到病除。

参考文献

- [1]曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,2010.502
- [2]钟燕梅,徐晓娟,黄立华.从“肾主生殖”论多囊卵巢综合征不孕现状分析[J].成都中医药大学学报,2014,37(1):125-127
- [3]尤昭玲.补肾化痰法治疗多囊卵巢综合征心得[J].江苏中医药,2006,27(3):11
- [4]何秀英,李沙沙,吕云霞,等.谢萍教授治疗多囊卵巢综合征经验[J].湖南中医药杂志,2013,29(5):28-30
- [5]刘涓.补肾活血助孕汤对卵泡发育及子宫内膜的影响[J].中国中医药信息杂志,2006,13(10):14-16
- [6]贡欣.补肾活血法改善子宫内膜容受性的分子作用机制研究[D].北京:北京中医药大学,2014

(收稿日期:2016-06-11)

甘草泻心汤加减配合涌泉穴外敷治疗复发性口腔溃疡 40 例

万峰¹ 石友权¹ 潘孟¹ 傅萍²

(1 江西中医药大学 2015 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330002)

摘要:目的:观察比较中药甘草泻心汤加减配合涌泉穴外敷和西药治疗复发性口腔溃疡(ROU)的临床疗效。方法:将复发性口腔溃疡患者 80 例随机分为两组。治疗组 40 例采用中药甘草泻心汤加减配合涌泉穴外敷治疗;对照组 40 例采用内服维生素 C 1.0 g、维生素 B₂10 mg、溶菌酶肠溶片 10 mg,3 次/d。两组均以 7 d 为 1 个疗程,治疗 2~3 个疗程后观察疗效。结果:治疗组总有效率为 92.5%,对照组总有效率为 77.5%,两组比较有显著性差异。结论:中药甘草泻心汤加减配合涌泉穴外敷治疗复发性口腔溃疡疗效显著,复发率低,值得临床推广。

关键词:复发性口腔溃疡;甘草泻心汤;吴茱萸;涌泉穴

中图分类号:R781.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.033

复发性口腔溃疡(Recurrent Oral Ulcer, ROU)又称复发性阿弗他溃疡(Recurrent Aphthous Ulcer, RAU),是临床上最常见的口腔黏膜疾病,是发生在口腔黏膜上的米粒至黄豆大小成圆形或卵圆形的浅表性溃疡^[1]。中医将此病归属于“口疮、口疔”范畴,认为其是“膀胱移热与小肠,膈肠不使,上为口糜。”其在临床上往往表现为上热下寒证,属于半表半里阴证,日久化热,虚热上犯则发为口腔溃疡^[2]。笔者在临床上使用甘草泻心汤加减配合涌泉穴外敷治疗复发性口腔溃疡,取得了良好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为 2014 年 1 月~2015 年 1 月在江西中医药大学附属医院就诊的门诊及住院部患者,共 80 例。按就诊顺序随机分为治疗组和对照组,每组 40 例。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)	平均病程(年)
治疗组	40	16	24	30.22±3.28	2.7±0.3
对照组	40	13	27	31.30±2.96	2.5±0.5